

年 月 日

東京都北区保健所長殿

営業者住所

氏 名
年 月 日生 電話 ()
(法人の場合は、その所在地、名称及び代表者氏名)

コインオペレーションクリーニング営業施設変更届

下記のとおり変更したので、東京都北区コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生指導要綱第7条第2項の規定により届け出ます。

記

1 施設の名称

2 施設の所在地 電話 ()

3 変更事項

旧

新

4 変更年月日 年 月 日

5 変更理由

添付書類 構造設備の変更の場合は、その説明図